

PROCEEDING

SEMINAR NASIONAL PSIKOLOGI

*Psikologi dan
Tantangan Millenium Ke-tiga:
Teknologi Informasi, Kesehatan Mental
dan Quality of Worklife*



Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Yogyakarta, 16 April 2011

ISBN 978-602-99090-0-5

PROSIDING SEMINAR NASIONAL PSIKOLOGI PSIKOLOGI DAN TANTANGAN MILLENNIUM KETIGA: TEKNOLOGI INFORMASI, KESEHATAN MENTAL DAN QUALITY OF WORKLIFE

**Seminar Nasional Fakultas Psikologi Tantangan Millenium Ketiga:
Teknologi Informasi, Kesehatan Mental Dan Quality Of Worklife
pada tanggal 16 April 2011
di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta**

Tim Penyunting Artikel Seminar:

1. Dr. AM. Diponegoro, M.Ag
2. Dr. Khoiruddin Bashori, M.Si
3. Triantoro Safaria, S.Psi., M.Si., Psi.
4. Sri Kushartati, S.Psi., M.A.
5. Arini Widyowati, S.Psi., M.Psi
6. Alfi Purnamasari, S.Psi., M.Si., Psi
7. Rudy Yuniawati, S.Psi., M.Psi
8. Fatwa Tentama, S.Psi
9. Dessy Pranungsari, S.Psi

Tim Teknis:

1. Eriyanto
2. Nur Akhmad
3. Nikmah Agustin
4. Imam

1	PERMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM DUNIA PENDIDIKAN	36
2	PROFIL REMAJA YANG RENTAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NAPZA NEROKOK DAN BERPERILAKU NAKAL	50

KATA PENGANTAR

**BISSMILLAAHIRRAHMANIRRAHIM
ASSALAMU'ALAIKUM WR.WB**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Illahi Robbi, karena dengan taufiq Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan prossiding makalah yang disampaikan pada Seminar Nasional "Peran Psikologi Menghadapi Milenium ke 3 : Teknologi, Kesehatan Mental, dan Quality of Worklife". Kami menyadari bahwa penerbitan prossiding ini sangat dinantikan oleh para pemakalah yang sangat bergairah dalam mengikuti kegiatan seminar nasional pada tanggal 16 April 2011 di kampus fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Kami juga bersyukur bahwa kegiatan seminar ini mendapat dukungan sepenuhnya dari Universitas, para nara sumber utama: Prof.DR.Noor Rohman Hadjam, S.U (Guru besar Fakultas Psikologi UGM) dan Prof. DR. Suyanto, (Ketua STIMIK AMIKOM). Prossiding ini memuat 20 makalah dalam bidang Klinis, Pendidikan dan Industri & Organisasi.

Akhirnya kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berjasa pada kegiatan seminar dan penyusunan prossiding. Demikian, semoga dengan sampainya prossiding ini ditangan pemakalah dan pembaca pada umumnya selesai pula tanggung jawab kami dalam menyelenggarakan seminar nasional dengan segala keterbatasannya. Akhirnya hanya kepada Alloh SWT kami memohon pertolongan.

**BILLAHITT TAUFIQ WAL HIDAYAH
WASSALAMU'ALAKUM WR.WB**

Yogyakarta, April 2011
Ketua Pelaksana

Arini Widyowati, S Psi. M.Psi

DAFTAR ISI

NO	JUDUL DAN PEMAKALAH	HALAMAN
1	HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN <i>BABY BLUES SYNDROME</i> PADA IBU <i>POST SECTIO CAESARIA</i> Tia Gutira Lusi Nuryanti Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta	1
2	PENGALIHAN PERILAKU KECANDUAN GAME ONLINE (<i>GAME ONLINE ADDICTION</i>) KE ARAH POSITIF PADA SISWA DENGAN PENDEKATAN PEMROGRAMAN NEURO LINGUISTIK Rahma Widyana Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta	14
3	EFEKTIVITAS PELATIHAN KONTROL DIRI TERHADAP PENURUNAN KECANDUAN INTERNET PADA REMAJA Ema Rahmawati & Rahma Widyana Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta	23
4	PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM DUNIA PENDIDIKAN Siti Nurina Hakim Universitas Muhammadiyah Surakarta ayya_inna@yahoo.co.id	36
5	PROFIL REMAJA YANG RENTAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NAPZA, MEROKOK DAN BERPERILAKU NAKAL Asniar Khumas, S.Psi., M.Si. Universitas Negeri Makassar - hafizhdzaky@yahoo.com	50

6	PERBEDAAN PERILAKU HIPERAKTIF PADA ANAK ADHD SEBELUM DAN SESUDAH DIPERDENGARKAN BACAAN AYAT-AYAT SUCI AL QUR'AN	65
	Nissa Tarnoto, Dessy Pranungsari Universitas Ahmad Dahlan	
7	PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA CV CIPTA MANDIRI DI KABUPATEN KENDAL	73
	Muhamad Nanang Setiawan, Widodo Hariyono, Surahma Asti Mulasari Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan	
8	HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL ISTERI DENGAN KECEMASAN SUAMI DALAM MENGHADAPI PENSIUN GURU SEKOLAH DASAR	82
	Novitasari Kusuma Dewi Siti Mulyani Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta	
9	HUBUNGAN ANTARA KEBUTUHAN AFILIASI DENGAN INTENSITAS MENGGUNAKAN FACEBOOK PADA SISWA KELAS X DAN XI SMAN 2 BANGUNTAPAN, BANTUL	92
	Pramitha Dwi Candra Alfi Purnamasari Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	
10	STRES DAN STRATEGI <i>COPING</i> PADA SISWA YANG TIDAK LULUS UJIAN NASIONAL	99
	Joko Tri Winarto Sri Kushartati Fakultas Psikologi Universitas Ahmad dahlan Yogyakarta	

11	PERAN KONTROL DIRI DALAM KECANDUAN INTERNET PADA PELAJAR DAN MAHASISWA Choirul Anam Nur Zahroh Yassin Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	110
12	PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DAN PENERAPANNYA Fatwa Tentama Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta	126
13	EMOTICONS : EKPRESI PSIKOLOGIS DALAM KOMUNIKASI DIGITAL UNTUK MEWUJUDKAN MUTUAL UNDERSTANDING YANG LEBIH BAIK Rendra Widyatama Fakultas Sastra Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta,email: rendrawidyatama@yahoo.com	136
14	HUBUNGAN ANTARA <i>EMOTION FOCUSED COPING</i> DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT Aniek Aryani Taqiyya & Herlina Siwi Widiana Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	144
15	<i>VALUE OF TECHNOLOGY, VALUE OF CHARACTER</i> DAN <i>VALUE OF LIFE</i> TINJAUAN FILSAFAT KERJA Yadi Purwanto Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta	156
16	HUBUNGAN ANTARA KEPEKAAN HUMOR DENGAN STRES PADA MAHASISWA TEKNIK JURUSAN ARSITEKTUR UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA Citra Dewi Nurul Hidayah Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	165

17	EDUKASI SEKS ISLAMI DI ERA TEKNOLOGI INFORMASI Nurul Hidayah Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	173
18	HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP BUDAYA ORGANISASI DENGAN ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR Rulan Anggraini Erita Yuliasesti Diahsari Universitas Ahmad Dahlan	186
19	HUBUNGAN ANTARA BERPIKIR POSITIF DENGAN STRES PADA PENSIUNAN PERTAMINA DI YOGYAKARTA Dytta Tri Elvandari Faridah Ainur Rohmah Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan	198
20	APA YANG LUCU MENGENAI HAL TERSEBUT? : SELERA HUMOR, DAMPAK SECARA PSIKOLOGIS DAN APLIKASINYA DI TEMPAT KERJA Nur Pratiwi Noviati, S.Psi., M.Psi. Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia	209
21	INDIGENOUS PSYCHOLOGY, INDIGENISASI, DAN ISLAMISASI SERTA KAITANNYA DENGAN PENGEMBANGAN ILMU PSIKOLOGI DI INDONESIA Siti Urbayatun Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta	220

22	STUDI KUALITATIF TRUST DI DAERAH PASCA KONFLIK AGAMA Hadi Suyono Fakultas Psikologi UAD	224
----	--	-----

Abstrak

Melahirkan bayi terlebih untuk pertama kalinya, dulu memberikan tekanan tersendiri bagi perempuan, disamping kehamilan yang menyertainya. Hal ini membuat sebagian perempuan yang melahirkan untuk pertama kalinya kadang-kadang mengalami *baby blues*. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi apakah seorang ibu baru akan mengalami *baby blues* atau tidak. Salah satu faktor tersebut adalah dukungan keluarga. Dukungan atau sikap positif dari keluarga akan memberi kekuatan tersendiri bagi ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *post sectio caesaria*. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *post sectio caesaria*.

Subjek penelitian yaitu pasien rawat inap di RSIA Alayiah Klaren, Jawa Tengah dengan karakteristik ibu pasca persalinan *post sectio caesaria* selama 1-14 hari, melahirkan anak pertama, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek penelitian sebanyak 32 orang. Alat ukur pengumpulan data yang digunakan yaitu skala dukungan keluarga dan skala *baby blues syndrome* yang menggunakan kuisioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. Teknik analisis data menggunakan analisis korelasi *product moment*. Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,436$; $p=0,13$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues syndrome* pada ibu *post sectio caesaria*. Hal ini berarti hipotesis yang peneliti ajukan diterima, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kejadian *baby blues syndrome*, begitu pula sebaliknya. Sumbangan efektif variabel dukungan keluarga terhadap kejadian *baby blues syndrome* sebesar 19%. Hal ini berarti masih terdapat 81% variabel lain yang memengaruhi kejadian *baby blues syndrome*. Secara persentase diketahui ibu yang mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 15 orang (47%), dan yang tidak mengalami *baby blues syndrome* sebanyak 17 orang (53%). Berdasarkan perhitungan kategorial diketahui variabel dukungan keluarga mempunyai rerata empirik sebesar 80,97 dan rerata hipotetik sebesar 85. Menunjukkan dukungan keluarga yang diterima pada subjek penelitian tergolong sedang.

PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DAN PENERAPANNYA

Fatwa Tentama

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Abstrak

Latar belakang: Masalah keselamatan dan kesehatan kerja (K3) secara umum di Indonesia masih sering terabaikan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kecelakaan kerja dan rendahnya kesadaran masyarakat (termasuk pemimpin dan karyawan perusahaan) mengenai hal itu sehingga pemahaman dan pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting bagi sebuah perusahaan. Pada PT Astra Otopart Solo angka kecelakaan kerja relatif kecil, sehingga penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja yang dilakukan di PT Astra Otopart Solo dapat berjalan dengan baik. PT Astra Otopart Solo dapat dijadikan sebagai contoh bagi perusahaan lain bagaimana menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). **Metode:** Pengumpulan data dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam kepada narasumber. **Hasil:** Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja PT Astra Otopart Solo sudah cukup baik. PT Astra Otopart Solo, Tbk telah melaksanakan program K3 sesuai dengan UU yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia. Perusahaan sudah menjalankan program untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja disertai dengan sistem manajemen dan sarana yang memadai. **Kesimpulan:** Pentingnya memahami dan melaksanakan program K3 bagi pemimpin perusahaan dan SDM dalam pencapaian tujuan perusahaan, PT Astra Otopart Solo, Tbk telah melaksanakan program K3 sesuai dengan UU yang telah ditetapkan pemerintah Indonesia

Kata kunci: *Keselamatan kerja, kesehatan kerja, Program*

LATAR BELAKANG MASALAH

Masalah keselamatan dan kesehatan kerja (K3) secara umum di Indonesia masih sering terabaikan. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kecelakaan kerja. Di Indonesia, setiap tujuh detik terjadi satu kasus kecelakaan kerja (Warta Ekonomi, 2006). Hal ini tentunya sangat memprihatinkan. Tingkat kepedulian dunia usaha terhadap K3 masih rendah. Padahal karyawan adalah aset penting perusahaan. Kewajiban untuk menyelenggarakan Sistem Manajemen K3 pada perusahaan-perusahaan besar melalui UU Ketenagakerjaan, baru menghasilkan 2,1% saja dari 15.000 lebih perusahaan berskala besar di Indonesia yang sudah menerapkan Sistem Manajemen K3.

Selain kasus kecelakaan kerja, angka kesakitan tenaga kerja juga cukup memprihatinkan sehingga setiap hari BUMN ini melayani klaim pelayanan kesehatan

tenaga kerja hingga mencapai 38.180 kasus, di samping klaim jaminan hari tua untuk 3.000 kasus. Kondisi memprihatinkan lainnya adalah, banyaknya tenaga kerja yang seharusnya dilindungi namun ternyata tidak dilindungi (Rudhfiani, 2009).

Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Muhaimin Iskandar mengaku, kasus kecelakaan kerja di Indonesia masih relatif tinggi bila dibandingkan dengan negara lain. Dari lebih dari 50 ribu kasus kecelakaan kerja tahun lalu, sebanyak 20.086 kasus tergolong pelanggaran K3 dan sebanyak 107 kasus sedang masuk proses penyidikan (BAP). Menurut data Depnakertrans, sepanjang tahun 2009, terdapat 18.244 unit Satgas K3, 440 Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PJK3), 5 perusahaan Badan Audit K3, 1.120 perusahaan yang menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), dan sebanyak 2.524 perusahaan yang nihil kecelakaan kerjanya (Solo Pos, 2010).

Jumlah kecelakaan kerja yang tercatat juga ditengarai tidak menggambarkan kenyataan di lapangan yang sesungguhnya yaitu tingkat kecelakaan kerja yang lebih tinggi lagi. Seperti diakui oleh berbagai kalangan di lingkungan Departemen Tenaga Kerja, angka kecelakaan kerja yang tercatat dicurigai hanya mewakili tidak lebih dari setengah saja dari angka kecelakaan kerja yang terjadi. Hal ini disebabkan oleh beberapa masalah, antara lain rendahnya kepentingan masyarakat untuk melaporkan kecelakaan kerja kepada pihak yang berwenang, khususnya PT. Jamsostek. Pelaporan kecelakaan kerja sebenarnya diwajibkan oleh undang-undang, namun terdapat dua hal penghalang yaitu prosedur administrasi yang dianggap merepotkan dan nilai klaim asuransi tenaga kerja yang kurang memadai. Di samping itu, sanksi bagi perusahaan yang tidak melaporkan kasus kecelakaan kerja sangat ringan.

Sebagian besar dari kasus-kasus kecelakaan kerja terjadi pada kelompok usia produktif. Kematian merupakan akibat dari kecelakaan kerja yang tidak dapat diukur nilainya secara ekonomis. Kecelakaan kerja yang mengakibatkan cacat seumur hidup, di samping berdampak pada kerugian non-materil, juga menimbulkan kerugian materil yang sangat besar, bahkan lebih besar bila dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan oleh penderita penyakit-penyakit serius seperti penyakit jantung dan kanker.

Masalah keselamatan dan kesehatan kerja berdampak ekonomis yang cukup signifikan. Setiap kecelakaan kerja dapat menimbulkan berbagai macam kerugian. Di samping dapat mengakibatkan korban jiwa, biaya-biaya lainnya adalah biaya pengobatan, kompensasi yang harus diberikan kepada pekerja, premi asuransi, dan perbaikan fasilitas kerja. Terdapat biaya-biaya tidak langsung yang merupakan akibat dari suatu kecelakaan kerja yaitu mencakup kerugian waktu kerja (pemberhentian sementara), terganggunya kelancaran pekerjaan (penurunan produktivitas), pengaruh psikologis yang negatif pada pekerja, memburuknya reputasi perusahaan, denda dari pemerintah, serta kemungkinan berkurangnya kesempatan usaha (kehilangan pelanggan pengguna jasa). Biaya-biaya tidak langsung ini sebenarnya jauh lebih besar dari pada biaya langsung. Berbagai studi menjelaskan bahwa rasio antara biaya tidak langsung dan biaya langsung akibat kecelakaan kerja konstruksi sangat bervariasi dan diperkirakan mencapai 4:1 sampai dengan bahkan 17:1 (*The Business Roundtable*, 1982). Kerugian tersebut sangatlah besar dan biasa memungkinkan semua pihak yang terlibat baik pekerja maupun pimpinan perusahaan dan selaku penentu kebijakan harus memahami dan menerapkan

program-program tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sehingga tercipta lingkungan kerja yang aman, nyaman dan sehat pula. Maka dengan demikian jumlah kecelakaan kerja dapat ditekan dan perusahaan tidak akan mengalami suatu kerugian.

Seperti halnya dengan PT Astra Otopart yang berada merupakan salah satu perusahaan industri otomotif terbesar di Indonesia. Pada PT Astra Otopart ini angka kecelakaan kerja relatif kecil, bahkan menurut hasil wawancara dengan Pimpinan PT Astra Otopart di Solo menerangkan bahwa tiap tahun kecelakaan kerja yang terjadi relatif kecil, sehingga penerapan keselamatan kerja dan kesehatan kerja yang dilakukan di PT Astra Otopart Solo, dapat sebagai contoh bagi perusahaan lain tentang penerapan program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3).

TINJAUAN PUSTAKA

Mengapa keselamatan dan kesehatan kerja (k3) penting

Dessler (2009) manajemen K3 penting, karena :

- a. Tingginya jumlah kecelakaan kerja.
- b. Munculnya ekonomi karena kecelakaan kerja.
- c. Pengusaha tidak serius dalam memperhatikan keamanan kerja.

Dengan demikian (Sedarmayanti, 2009), perusahaan harus melakukan pemeliharaan sumber daya manusia melalui manajemen K3 , karena :

- a. Sumber daya manusia merupakan modal utama perusahaan yang bila tidak dipelihara dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan.
- b. Sumber Daya manusia adalah manusia biasa yang mempunyai kelebihan, keterbatasan, emosi dari perasaan yang mudah berubah dengan berubahnya lingkungan sekitar.

Keselamatan dan kesehatan kerja (k3)

Definisi k3

1. UU No. 1 tahun 1970 :
Suatu usaha untuk mengendalikan resiko yang berkaitan atau berkenaan dengan kegiatan di tempat kerja juga terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.
2. Permenaker PER.05/MEN/1996.
Sistem Manajemen K3 adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi , perencanaan , tanggung jawab , pelaksanaan , prosedur , proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan , pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman , efisien dan produktif organisasi, perencanaan, jawab, pelaksanaan, prosedur, penerapan, pencapaian, aman,.
3. OHSAS (*Occupational Health and Safety Assesment Series*) 18001: 2008.

Kondisi dan faktor lain yang berpengaruh terhadap kenyamanan pekerja baik pekerja harian, kontraktor, tamu dan setiap orang yang berada di tempat kerja.

Dasar pelaksanaan k-3

Asnawi (Jurnal Psikologi, 1999) dalam penelitiannya mengungkapkan, bahwa program K3 dilaksanakan setidaknya berdasarkan atas tiga alasan 1). Alasan Moral, program K3 dilaksanakan pertama kali justru semata-mata atas dasar pertimbangan kemanusiaan, dalam upayanya untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta penderitaan penyakit akibat kerja 2). Alasan hukum, agar terbentuk kepatuhan dan disiplin terhadap pelaksanaan K3, maka dikeluarkan hukum yang disamping mengatur pelaksanaan K3 itu sendiri juga mengandung sangsi-sangsi atas pelanggaran, bahkan dalam bentuk denda materiil 3). Alasan ekonomi, untuk menghindari pemborosan, biaya yang tinggi serta hal-hal yang seharusnya tidak perlu, sehingga efisiensi perusahaan tetap dapat dipelihara dan justru ditingkatkan.

Dasar hukum k3 di indonesia :

1. Undang-Undang No. 1/ 1970 tentang Keselamatan Kerja.
Undang-undang ini meliputi semua tempat kerja dan menekankan pentingnya upaya atau tindakan pencegahan primer.
2. Undang-Undang No. 23/ 1992 tentang Kesehatan.
Undang - undang ini memberikan ketentuan mengenai kesehatan kerja dalam Pasal 23 yang menyebutkan bahwa kesehatan kerja dilaksanakan supaya semua pekerja dapat bekerja dalam kondisi kesehatan yang baik tanpa membahayakan diri mereka sendiri atau masyarakat, dan supaya mereka dapat mengoptimalkan produktivitas kerja mereka sesuai dengan program perlindungan tenaga kerja .
3. Undang-undang Tenaga Kerja No. 13/ 2003 pasal 86 dan pasal 87.
Pada pasal 86, undang undang tersebut menetapkan bahwa setiap pekerja/ buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlindungan atas moral dan kesusilaan, dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama. Pada pasal 87, undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap perusahaan harus menerapkan sistem manajemen K3, untuk diintegrasikan dalam sistem manajemen umum perusahaan. Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen K3 sebagaimana dimaksud akan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Direktur Pengawasan Norma K3 dari DEPNAKERTRANS mengidentifikasi dua prioritas utama: (i) pembentukan administrasi K3 nasional yang lebih terpadu, dan (ii) upaya mempromosikan/ memasyarakatkan Sistem Manajemen K3.
4. Undang-undang no 21/ 2003 tentang Ratifikasi Pengesahan ILO Convention no: 81, Concerning Labor Inspection in Industry and Commerce.
5. Undang-Undang No 3/ 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
Undang-undang tersebut mengatur jaminan yang berkaitan dengan (i) kecelakaan kerja [JKK], (ii) hari tua [JHT], (iii) kematian [JK], dan (iv) perawatan kesehatan [JPK]. Keikutsertaan wajib dalam Jamsostek berlaku bagi pengusaha yang mempekerjakan 10 karyawan atau lebih, atau membayar upah bulanan sebesar 1 juta rupiah atau lebih. Pekerja yang mengalami kecelakaan

kerja berhak atas manfaat/ jaminan yang meliputi (i) biaya transportasi, (ii) biaya pemeriksaan dan perawatan medis, dan/ atau perawatan di rumah sakit, (iii) biaya rehabilitasi, dan (iv) pembayaran tunai untuk santunan cacat atau santunan kematian.

Kecelakaan kerja

Menurut Hariyono (2002) kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak diduga semula dan tidak dikehendaki, yang mengacaukan proses yang telah diatur dari aktivitas dan dapat menimbulkan kerugian, baik korban manusia (mati, cacat tubuh, atau luka-luka) dan atau harta benda. Penyebab kecelakaan kerja sering ditimbulkan oleh berbagai macam faktor yang amat kompleks, disamping saling terkait antara faktor satu dengan lainnya. Namun pada umumnya para ahli menekankan bahwa yang paling utama justru terletak pada faktor manusianya sendiri. Suma'mur (1989) menyatakan bahwa terjadinya kecelakaan kerja pada dasarnya disebabkan oleh dua golongan penyebab yaitu : 1). Tindakan perbuatan manusia yang tidak disiplin. Hampir 80- 85 % kecelakaan disebabkan oleh karena faktor manusianya sendiri, dan 2). Keadaan Lingkungan yang tidak aman.

Dessler (2009) mengemukakan, bahwa penyebab utama kecelakaan kerja adalah 1). Postulasi yaitu dimana terjadi kecelakaan itu sendiri tidak dikehendaki dan tidak diduga sebelumnya 2). Kondisi yang tidak aman adalah peralatan yang tidak terjaga dengan baik, peralatan yang rusak, prosedur yang berbahaya di dalam, pada, atau di sekitar mesin, penyimpanan yang tidak aman, kepadatan, kelebihan beban, penerangan yang tidak tepat, ventilasi yang tidak baik.

Keselamatan dan kesehatan kerja (k3)

Keselamatan kerja adalah suatu kondisi yang bebas dari risiko keselamatan yang berhubungan dengan mesin pesawat, alat kerja, bahan, proses pengolahan, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara melaksanakan pekerjaanya. Bahwa keselamatan kerja mencakup segala tempat kerja baik di darat, permukaan air, dan di udara. Bahwa keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang maupun jasa. Suma'mur (1981) keselamatan kerja pada prinsipnya bertujuan sebagai berikut, yaitu:

1. Menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja.
2. Sumber produksi yang dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien.
3. Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.

Sedangkan kesehatan kerja adalah promosi kesehatan dan pemeliharaan derajat yang tinggi- tingginya dari kesehatan fisik, mental dan juga sosial dari pekerja pada semua pekerjaan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikologisnya atau penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaannya. Menurut Suma'mur (1981) tujuan umum kesehatan kerja, adalah:

1. Pencegahan dan pemberantasan penyakit- penyakit dan kecelakaan akibat kerja.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
3. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.

4. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
5. Perlindungan bagi masyarakat sekitar perusahaan agar terhindar dari bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
6. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk perusahaan.

Menurut Dessler (2009) ada 2 hal yang perlu diperhatikan pada masalah kesehatan kerja karyawan, yaitu tempat kerja yang mempunyai resiko kesehatan (materi kimia dan materi beresiko, asbestos, alkohol dan penyalahgunaan zat kimia), suara dan getaran yang berlebihan, suhu yang ekstrem, resiko bahaya biologis alami (jamur) dan buatan manusia, resiko bahaya ergonomis, resiko bahaya sehari-hari, seperti lantai licin, stress kerja, burnout, depresi, AIDS, dan merokok.

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (k3) di PT Astra Otopart Solo

Faktor-Faktor Yang Diperhatikan Pada Lk3 Di PT Astra Otopart Solo

A. Lingkungan

Kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain (UU No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup). Sekeliling tempat organisasi beroperasi, termasuk udara, air, tanah, sumber daya alam, flora, fauna, manusia dan hubungan diantaranya (ISO 14001: 2004). Di PT. Astra Otopart Solo terdiri dari fisik: Kondisi tempat Kerja (5R) dan Kimia (Paparan bahan-bahan kimia: Accu Zuur, Cat dll)

B. Beban Kerja :

Terdiri dari beban kerja fisik yaitu lama kerja dan paparan (suhu, bising, debu) dan beban kerja mental yaitu iklim kerja seperti suasana hubungan antar karyawan, komunikasi, dan sarana pendukung.

C. Problem Safety

- a. Sumber kecelakaan : 88 % akibat tindakan bahaya, 10 % akibat kondisi tidak aman, dan 2 % akibat takdir.
- b. Tindakan Pencegahan terjadinya kecelakaan:
 1. Safety Awareness
Meningkatkan kesadaran akan keselamatan kerja (mis : secara kontinu menyelenggarakan training)
 2. Engineering

Improvement secara teknik dari masalah-masalah keselamatan (mis : penambahan alat pengaman, kondisi penerangan, dll)

3. Kontrol kerja

Penduan agar bekerja secara hati-hati (mis : Training, WI, 5 minute talk, monitoring yg lebih baik, dll)

4. Administrasi

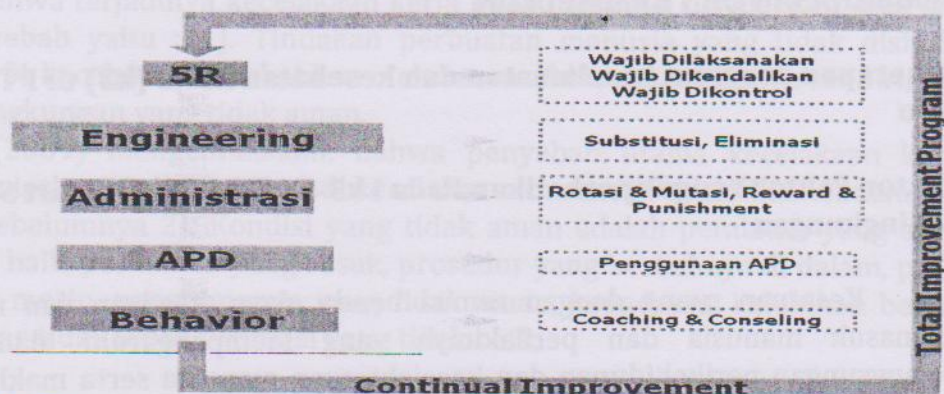
Rencana pencegahan terjadinya kecelakaan (mis : Jadwal pengaturan kerja, pergantian/ rolling area kerja, dll)

5. Alat pelindung diri

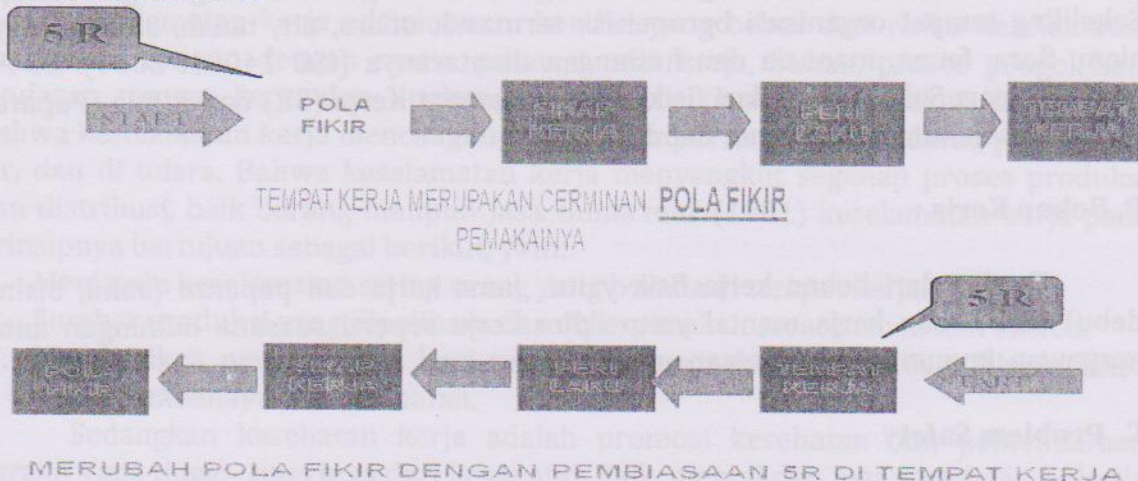
Menggunakan alat pengaman diri di setiap area yg berpotensi bahaya (contoh : sarung tangan, kacamatanya, masker, dll).

D. Hierarki Pengendalian Kecelakaan

HIRARKI PENGENDALIAN KECELAKAAN



E. Pola Pikir 5 R



F. Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin (5 R)

1. Ringkas yaitu memilah-milah mana yang perlu dan yang tidak, kemudian membuang yang tidak perlu.
2. Rapi yaitu mengatur, merapikan dan menyimpan barang-barang yang diperlukan sesuai dengan jenis dan besarnya dan diberi tanda yang jelas.
3. Resik yaitu membersihkan peralatan kerja dari debu dan kotoran lainnya.
4. Rawat: menjaga lingkungan kerja secara teratur.

5. Rajin yaitu menumbuhkan disiplin dengan menjalankan konsep 4 R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat) diatas.

G. Tugas Management dalam pengelolaan K3

Meliputi melindungi keselamatan kerja karyawan, menghilangkan dampak dari paparan akibat bahan kimia, meningkatkan kepedulian K3 di perusahaan, mencegah terjadinya kecelakaan berulang, melindungi asset perusahaan, menciptakan suasana kerja yang sehat dan nyaman, dan membantu pimpinan perusahaan dlm menyusun kebijakan manajemen & peraturan kerja untuk peningkatan K3.

H. Lingkungan, kesehatan dan keselamatan Kerja

1. Kondisi tidak aman (Unsafe condition) :
 - a. Peralatan yang tidak aman: penempatan apar/ kadaluarsa, kabel berantakan
 - b. Lingkungan yang tidak aman: area kerja tidak bersih/ kotor, penerangan kurang, tata ruang kerja tidak aman.
2. Perilaku tidak aman (Unsafe action) : ceroboh, melakukan hal-hal yang bukan tugasnya, menjalankan proses tidak sesuai dengan prosedur, tidak memakai alat keselamatan kerja (APD), dan tidak konsentrasi (bergurau)

I. Program LK3

1. Promotif meliputi pola hidup sehat, kampanye LK3, madin LK3.
2. Preventif yaitu program 5 R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin), penerapan, pengendalian engineering, administratif, APD
3. Kuratif meliputi pengobatan, dan cek kesehatan berkala.
4. Rehabilitatif yaitu peningkatan program kesehatan, rehabilitasi medic dan mutasi/rotasi.

J. Alat pemadam kebakaran (APAR):

1. Jenis/ Macam APAR

kelas api	sumber	jenis APAR		
		powder	foam	CO2, hallon
A	benda padat mudah terbakar (kertas,kayu,kain,dsb)	Y	Y	Y
B	Cairan yg mudah terbakar (bensin, minyak, oli, dll)	Y	Y	Y
C	Alat-alat listrik	Y	N	Y
D	Komputer, Peralatan presisi, dsb	N	N	Y

Note : Y : Baik; N : Tidak boleh

2. Posisi penempatan APAR: mudah dijangkau saat dibutuhkan, tidak terhalangi / tertutup benda lain, ditandai dengan rambu "APAR ", Jarak antara APAR yang satu dengan yang lain : 15 meter, tinggi APAR 15 Cm ~ 1,2 Meter.

K. Sistem hydrant dan komponennya:

1. Hydrant :

Alat pemadam api dengan menggunakan air bertekanan & digunakan untuk memadamkan api apabila sudah terlanjur membara, yg terdiri atas elemen-elemen: Jockey pump yaitu pompa bertekanan 6.5 kg / cm² kapasitas 210 lt/min, fire pump yaitu menggunakan diesel, otomatis, tekanan 9 kg/cm² kapasitas 1900 lt/min, ada tangki (persediaan dan tidak kotor), slang air dengan ukuran dlm gedung : 1.5 inch, luar gedung 2,5 inch, connecting nozzle, box slang yang terletak pada lokasi mudah dilihat / dijangkau, hydrant pilar : diluar gedung, outlet : 2 buah diameter 4 inchi, pipa induk 6 inchi, Note dengan a) Jarak antara Hydrant yang satu dengan yang lainnya kurang lebih 30 m. b). Perusahaan yang perlu punya Hydrant adalah yang luas areanya sulit dijangkau dengan APAR saja

L. Standart Implementasi LK3 (Sesuai dengan standart Astra Green Company)

Yaitu 1). Kesiapsiagaan keadaan darurat : terdapat peta evakuasi dan penyediaan fasilitas penanggulangan kondisi darurat (APAR, Safe Area, Tandu), terdapat sarana evakuasi yang memadai seperti pintu darurat dan tangga darurat (khususnya bangunan yang lebih dari 2 lantai) 2). Instalasi listrik: terdapat proteksi kabel, merapihkan kabel yang berantakan dan 3). Gudang: kondisi bersih & terawat, penempatan teratur dan memudahkan untuk evakuasi, terdapat sirkulasi & penerangan yang baik, terdapat identifikasi barang dan terdapat marka/Line barang.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan , bahwa :

1. Pentingnya memahami dan melaksanakan program K3 bagi pemimpin perusahaan dan SDM dalam perusahaan tersebut yang berpengaruh terhadap pencapaian tujuan perusahaan.
2. PT Astra Otopart Solo, Tbk telah melaksanakan program K3 sesuai dengan UU yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia.
3. Program K3 yang dilakukan oleh PT Astra Otopart Solo, Tbk adalah Lingkungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang terintegrasi dengan manajemen organisasi. Dimana program LK3 merupakan bagian dari program Astra Green Company.
4. Adanya kesesuaian antara teori dengan penerapan dalam program LK3 PT Astra Otopart Solo, Tbk.
5. Walaupun pelaksanaan K3 itu disadari penting, tetapi ada hambatan yang muncul :
 - a. **Pemerintah**
Masih dirasakan adanya kekurangan dalam masalah pembinaan, bimbingan (pelayanan informasi, standar, code of practice),

pengawasan (peraturan, pemantauan / monitoring serta sangsi terhadap pelanggaran), serta bidang-bidang pengendalian bahaya.

b. Teknologi

Perkembangan teknologi perlu diantisipasi agar bahaya yang ditimbulkannya dapat diminimalisasi atau dihilangkan sama sekali dengan pemanfaatan ketrampilan di bidang pengendalian bahaya.

c. Sosial Budaya

Adanya kesenjangan sosial budaya dalam bentuk rendahnya disiplin dan kesadaran masyarakat terhadap masalah keselamatan kerja, kebijakan asuransi yang tidak berorientasi pada pengendalian bahaya, perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya mengerti terhadap bahaya-bahaya yang terdapat pada industri dengan teknologi canggih serta adanya budaya "santai" dan "tidak peduli" dari masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnawi & Bachoroni. 1999. Keterlibatan Pelaksanaan Tugas dengan Disiplin Terhadap Peraturan Kesehatan dan Keselamatan kerja, *Jurnal Psikologi* 1999, No 2.
- Departemen Kesehatan. 2002. *Perencanaan Strategis Program Kesehatan Kerja 2000-2004*. Jakarta.
- Dessler, G. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. PT. Indeks.
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Undang- Undang republik Indonesia No: 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
- Dinas Tenaga Kerja dan transmigrasi. Peraturan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi; No: PER.05/MEN/1996 mengenai sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Solo Pos. 2010. 54.398 kasus kecelakaan kerja terjadi di Indonesia. Solo.
- Rudhfiani. 2009. Keselamatan Kerja Memprihatinkan, 52 Kasus Kalim Kematian Setiap Hari Ditangani Jamsostek, <http://surabaya. webs.com/index.php/2007/11/22/keselamatan-kerja-memprihatinkan-52-kasus-klaim-kematian-setiap-hari-ditangani-jamsostek/>, diakses tgl 20 April 2010.
- Sedarmayanti. 2009. *Tata Kerja dan Produktivitas Kerja*, Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Suma'mur. 1985. *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta, H Masagung.
- The Business Roundtable. 1982. "Improving Construction Safety Performance". A CICE Project Report. Construction Industry Institute, USA.
- Warta Ekonomi. 2006. *K3 Masih Dianggap Remeh*.